

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای حرفه ای در رشته پزشکی

عنوان :

بررسی مقاومت آنتی بیوتیکی باکتریهای جدا شده از راههای تنفسی در
بیماران بستری در بخش های ICU بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی
در اردبیل

استاد راهنما :

جناب آقای دکتر احمد قاسمی

استاد مشاور :

جناب آقای دکتر شهرام حبیب زاده

نگارش :

اکبر قنبری

تاریخ : مهر ماه ۸۵

شماره پایان نامه :

• تقدیم به روح دو عزیز از دست رفته :

پدر بزرگوار و مادر مهربانم که بهترین یاور و پشتیبان من
بودند و دعای خیرشان نیز همیشه همراه من بوده وهست .

• تقدیم به برادر و خواهران عزیزم که همواره یار و یاور من
بودند .

• تقدیم به همسر عزیزم که با ورودش به زندگیم شادابی و
نشاط بخشید .

• تقدیم به تمام جوانانی که دستشان از دامن پر مهر پدر و
مادر کوتاه است .

• تقدیم به تمام بیمارانی که طب را بر بالینشان آموختم .

• تقدیم به اساتید عزیز :

جناب آقای دکتر احمد قاسمی و جناب آقای دکتر شهرام

حبیب زاده که اندوخته هایشان را به من آموختند و مرا

یاری و راهنمایی کردند

و با سپاس و تشکر از زحمات سرکار خانم مهرناز مشعوفی

که در تهیه آمار و نمودار ها زحمات فراوانی کشیده اند و

با تشکر از زحمات و راهنماییهای جناب آقای دکتر صادقیه

اهری که در انجام این طرح مرا یاری کردند .

ABBREVIATIONS

ARDS: Acute respiratory distress syndrome

BA: Blood agar

CAP: Community acquired pneumonia

DNase: Deoxyribonuclease

EMB: Eosin-Methylen blue

HAP: Hospital acquired pneumonia

I.C.U: Intensive care unit.

MRSA: Methicillin resistant staphylococcus aureus

MSSA: Methicillin sensitive staphylococcus aureus

MRVP: Methyl read, voges –proskaur

O/F: Oxidation/fermentation

PABA: Para – amino benzoic acid

SIM: Sulphide, indole, motility

SPSS: Statistical package for social science.

TSI: Triple sugar, iron

VAP: Ventilator acquired pneumonia

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده :
۳	مقدمه و اهمیت موضوع :
۵	فصل اول :
۶	اهداف
۷	فصل دوم : بررسی یا مرور متون
۲۲	فصل سوم : مواد و روشها
۲۵	فصل چهارم : نتایج و نمودارها
۲۶	نتایج
۵۴	بحث
۵۸	فصل پنجم :
۵۹	نتیجه گیری
۶۰	پیشنهادهات
۶۱	Abstract
۶۳	منابع (References)
۶۶	ضمیمه

چکیده:

مقدمه:

بیماران بستری در بیمارستان در معرض عفونت های اکتسابی از بیمارستان قرار دارند و مسئله مقاومت آنتی بیوتیکی در آنان یک مشکل جهانی است. هدف این تحقیق بررسی میزان مقاومت آنتی بیوتیکی باکتریهای جدا شده از راههای تنفسی در بیماران بستری در بخش های ICU بیمارستانهای امام ، علوی و فاطمی از مهر تا اسفند سال ۸۵ بود تا قبل از حاضر شدن نتایج کشت، آنتی بیوتیک های موثر در درمان تجربی بکار گرفته شود.

مواد روشها:

این بررسی یک مطالعه توصیفی مقطعی است . جمعیت تحت مطالعه، بیماران بستری در آی سی یو های ۳ بیمارستان اردبیل در زمان مطالعه بودند که ۲ روز بعد از بستری و انتوباسیون دچار علائم بالینی یا علائم گرافی مربوط به پنومونی شده بودند . ترشحات ریوی از لوله تراشه اخذ و کشت انجام شد حساسیت و مقاومت میکروبی به روش دیفوزیون دیسک تعیین گردید. در هر میکروب از ۳۰ دیسک آنتی بیوتیکی یکسان جهت بررسی مقاومت و حساسیت استفاده شد.

نتایج:

از ۷۵ بیمار واجد شرایط ورود به مطالعه ۸۲ میکروارگانیزم جدا گردید. میکروبهای جدا شده عبارت بودند از: پseudomonas آئروژینوزا ۲۳۱ مورد (۲۸٪) ، کلبسیلا ۱۷۷ مورد (۲۰٪) ، استاف اپیدرمیدیس ۱۶ مورد (۱۹٪) . استاف آرنوس ۱۲ مورد (۱۴٪) ، آسیتوباکتر ۷ مورد (۸٪) ، انتروکوک ۴ مورد (۵٪) ، پنوموکوک ۳ مورد (۴٪).
پseudomonas در (۳۹/۱٪) موارد به سفنازیدیم و در (۲۶/۱٪) موارد به سپیروفلوکساسین حساس بود . ۱۰۰٪ pseudomonas های جدا شده به آمپی سیلین مقاوم بودند .

نتیجه گیری :

نتیجه مطالعه مشابه مطالعاتی بود که در سایر کشور ها انجام شده است . میکروبهای جدا شده به اکثر آنتی بیوتیک ها مقاوم بودند .استفاده از نتایج این مطالعه در انتخاب آنتی بیوتیک مناسب تجربی ،قبل از حاضر شدن نتایج کشتها کمک کننده است.

واژه های کلیدی: ،کسب شده از بیمارستان، پنومونی، آنتی بیوتیک ، مقاومت

مقدمه اهمیت موضوع :

بیماران بستری در بیمارستان در معرض عفونت های اکتسابی از بیمارستان قرار دارند ۱۵٪ عفونتهای اکتسابی از بیمارستان ریه ها را درگیر می کنند ^۱.

پنومونی اکتسابی از بیمارستان (H.A.P) به عنوان پنومونی تعریف می شود که در حداقل ۴۸ ساعت پس از پذیرش در بیمارستان رخ می دهد و در زمان پذیرش بصورت نهفته وجود نداشته است ^۲.

۱۰٪ بیماران پس از جراحی عمومی ، ۲۰٪ افراد انتوبه شده ۷۰٪ بیماران مبتلا به ARDS ، در طی اقامت در ICU به HAP مبتلا می شوند میزان مرگ و میر خام برای HAP ۲۰ تا ۷۰٪ می باشد و بالاترین میزان، بین بیماران باکترمیک ، بیماران آلوده با پاتوژنهای پر خطر مثل سودو مونوآئروژینوزا و بیماران ICU می باشد ^۳.

HAP دومین عفونت شایع نوزوکومیال بوده و ۳۰٪ تمام عفونتهای نوزوکومیال را شامل می شود . اتیولوژی نوزوکومیال بیشترین تاثیر را در مورتالیتیه دارد که در باسیلهای گرم منفی ۵۶-۵۰٪ در لژیونلا ۲۵٪ و در باسیلهای گرم مثبت ۲۴-۵٪ گزارش شده است ^۴.

میزان بروز HAP در بیماران بستری در ICU که از تهویه مکانیکی استفاده می کنند در بالاترین حد می باشد ^۵.

نیمی از تمام موارد VAP در ۴ روز اول لوله گذاری رخ می دهد ، میزان بروز VAP از روز اول تا پنجم ۳٪ ، روز ششم تا دهم ۲٪ و از روز یازده تا پانزده ۱٪ است ، بیماران بستری در ICU بدلیل ریفلاکس در وضعیت خوابیده به پشت ، قرار گرفتن لوله تغذیه در داخل معده و حجم زیاده معده در خطر بالایی از نظر آسپیراسیون قرار دارند. ریسک فاکتورهای مرگ در ICU شامل شوک ، اغماء ، بیماری زمینه ای ، سندرم پاسخ